



## ДЕРМАТОРЕСПИРАТОРНЫЙ СИНДРОМ И АТОПИЧЕСКИЙ МАРШ: ДИАГНОСТИКА, КЛИНИКА

1. Разикова И.С.,
2. Айдарова Н.П.,
3. Ишмухамедова Ш.Б.

Received 28<sup>th</sup> Sep 2023,

Accepted 28<sup>th</sup> Oct 2023,

Online 2<sup>nd</sup> Nov 2023

Ташкентская медицинская академия,  
Республиканский научно-  
практический специализированный  
аллергологический центр,  
г. Ташкент, Республика  
Узбекистан<sup>1,2,3</sup>

**Annotation:** Термин «атопия», или «странная болезнь» был впервые предложен Соса и Cooke для обозначения семейных случаев бронхиальной астмы (БА), аллергического ринита (АР) и atopического дерматита (АтД), или экземы. Сегодня под atopией подразумевают индивидуальную или семейную предрасположенность к выработке иммуноглобулина Е (IgE) антител в ответ на малые дозы аллергенов и развитию типичных симптомов, таких как астма, риноконъюнктивит или дерматит [1, 16; 3, 4, 14].

Аллергические заболевания являются наиболее распространенными хроническими болезнями детского и подросткового возраста. Рост заболеваемости atopическими заболеваниями как АтД, пищевая аллергия, БА и АР определяются высокие гигиенические стандарты жизни больных [16, 12, 13, 10, 9]. Эпидемиологические исследования указывают на широкую распространенность аллергических заболеваний в мире. [2, 4, 6, 7, 9, 10, 11]. У детей с тяжелым течением АтД в 70% случаях формируется «атопический марш» к 12 годам жизни, к 30 годам жизни в 20-70% случаях у отмечается переход пищевой аллергии, аллергического ринита и АтД в БА [16, 3, 5].

**Key words:** atopический дерматит, респираторная аллергия, сенсibilизация, аллергоз, atopический дерматоз, бронхиальная астма, иммуноглобулин Е.

**Актуальность.** В последние десятилетия помимо увеличения распространенности аллергозов нарастают сочетанные формы и тяжесть их течения [1, 6]. Atopические дерматиты (АтД) являются одним из самых ранних проявлений atopии и нередко сочетаются с бронхиальной астмой (БА) и аллергическими ринитами (АР), аллергическими конъюнктивитами (АК), получившими название «дерматореспираторный синдром» [2, 3].

**Целью исследования** явилось определение особенности клинического течения, лечения и профилактики респираторных аллергических поражений слизистой оболочки респираторного тракта при atopическом дерматите, сочетанного с респираторной аллергией, изучить спектр

сенсibilизации и косенсibilизации к пищевым аллергенам, разработать алгоритм лечения больных атопическим дерматитом в сочетании с респираторной аллергией.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 16 больных (10 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 14 до 55 лет с диагнозом Атопический дерматит и 15 больных (11 женщин и 4 мужчин) с диагнозом атопический дерматит и аллергический ринит. Исследованные пациенты были под наблюдением в стационаре аллергологического отделения Республиканского научно-практического специализированного аллергологического центра. У всех пациентов зарегистрирована сенсibilизация к разным группам аллергенов: бытовым, эпидермальным, растительным.

Всем обследованным проводилось исследование сенсibilизации кожными скарификационными пробами с экстрактом аллергенов.

Таблица 1

**Показатели скарификационных проб у больных с атопическим дерматитом**

Скарификационные пробы	Группы обследованных больных	
	АтД, n=16	АтД+АР, n=15
Домашняя пыль	7 (44%)	1 (6.6 %)
Перо подушки	1 (6.25 %)	2 (13.3 %)
Полынь	11 (69 %)	12 (80 %)
Тимофеевка	10 (62 %)	12 (80 %)
Ежа сборная	2 (12 %)	12 (80 %)
Костра	1 (6.25 %)	10 (66.6 %)
Лебеда	2 (12.5 %)	9 (60 %)
Рейграсс	15 (94 %)	5 (33.3 %)
Ольха	1 (6.25 %)	3 (20 %)

У больных с пылевой сенсibilизацией для выявления косенсibilизации к пищевым аллергенам мы провели аллергологические пробы in vivo методом двойного укола.

Таблица 2

**Показатели кожных прик-тестов с пищевыми аллергенами**

Прик-тесты методом двойного укола	Группы обследованных больных	
	АтД, n=16	АтД+АР, n=15
Виноград сорта киш-миш		
Яблоко сорта голден		

Дыня сорта торпеда	(	
Белый инжир		
Тыква сорта ош-ковок		

У больных с пыльцевой сенсibilизацией на полынь выявлена перекрёстная сенсibilизация к пищевым аллергенам дыне сорта торпеда, белому инжиру, яблокам сорта голден, виноград сорта киш-миш, сенсibilизацией на тимopheевку на белый инжир, виноград, тыкве сорта ош-ковок, сенсibilизацией на ежу сборную на белый инжир. Лечение больных с дерматореспираторным синдромом сопряжено со сложностью выбора лекарственных средств из-за нередко встречающейся у них индивидуальной непереносимости, а также с необходимостью рациональной комбинации препаратов. Успех терапии АтД зависит от своевременного выявления сопутствующей патологии, требующей адекватной и целенаправленной коррекции, без которой трудно добиться стойкой ремиссии заболевания. Терапия требует индивидуального подбора лекарственных средств, действие которых направлено на купирование острых проявлений АтД, АР и БА, а также необходимостью назначения базисной противовоспалительной терапии, с целью длительного контроля за течением данных заболеваний. Особенности клинического течения сочетанных форм кожной и респираторной аллергии и патогенетических нарушений, выявляемых при ДРС, позволяют предложить следующую терапевтическую программу. Она состоит из 7 связанных между собой частей и предусматривает проведение следующих мероприятий: контроль за окружающей средой; фармакотерапия острого периода БА; фармакотерапия острого периода АтД; базисная противовоспалительная и противорецидивная терапия БА и АтД; терапия сопутствующих ДРС заболеваний и патологических состояний; санаторно-курортное лечение и реабилитация; обучение тактики ведения и поведения членов семьи и самих пациентов. Все вышеизложенное мы учитывали при планировании лечения больных с atopическим дерматитом, делая акцент на следующие факторы:

- устранение (элиминация) причинных и провоцирующих факторов;
- уменьшение контакта с причинными и провоцирующими факторами в случае невозможности полной элиминации аллергена;
- подготовка и проведение больным АСИТ или специфической иммунотерапии;
- обучение пациентов правильной оценке своего состояния и правильного применения назначенных препаратов;
- предупреждение и купирование всех трех групп клинических проявлений путем подбора адекватной лекарственной терапии.

**Результаты и их обсуждение.** Разработка СЛИТ (сублингвальной терапии) и разработка алгоритма atopического дерматита в сочетании с респираторной аллергией

Успешное лечение аллергии основано на ограничении контакта с аллергеном, применении медикаментов (рациональной фармакотерапии) и проведение аллерген-специфической иммунотерапии (наиболее безопасным и эффективным методом является сублингвальная

иммунотерапия (СЛИТ).

Аллергены в зависимости от происхождения делят на бытовые, эпидермальные, пыльцевые, пищевые, лекарственные и т.д.

Антиполлин- это таблетированная форма аллергена (смеси аллергенов), содержащая помимо активного вещества (аллергена) вспомогательные (аскорбиновую кислоту, сахарную пудру, тальк).

В Казахстане разработан и выпускается с 2002 года современный таблетированный препарат предназначенный для сублингвальной аллергенспецифической иммунотерапии (СЛИТ) аллергических заболеваний.

В сентябре 2019 года данный препарат зарегистрирован Фармацевтическим Комитетом в нашей республике.

Мы изучили клинический эффект антиполлина в двух группах больных: 1 группа – 15 больных в возрасте от 5-35 лет только с кожными проявлениями атопического синдрома, 2 группа больных – 15 больных в возрасте 5-29 лет атопическим дерматитом и аллергическим ринитом.

В 1 группе больных с атопическим дерматитом применяли традиционное лечение+антиполлин в составе домашней пыли по схеме.

Во 2 группе больных с атопическим дерматитом и аллергическим ринитом применялся традиционное лечение+антиполлин микст сорных трав 1 по схеме. Препарат всеми больными переносился хорошо, побочных эффектов не наблюдалось. После курса лечения пациенты первой группы отметили улучшение общего состояния и исчезновение кожных симптомов как сухость, высыпания, лихенификация, гиперкератоз. Пациенты второй группы отметили улучшение общего состояния и исчезновение симптомов аллергического ринита, атопического дерматита.

### Литература:

1. Атопический дерматит: рекомендации для практических врачей. Российский национальный согласительный документ по атопическому дерматиту // Под. ред. Р.М. Хаитова., А.А. Кубановой. - М., 2002. - 120 с.
2. Abo-Zaid G., Sharpe R.A., Fleming L.E., Depledge M., Osborne N.J. Association of Infant Eczema with Childhood and Adult Asthma: Analysis of Data from the 1958 Birth Cohort Study. // Int J Environ Res Public Health.- 2018.- Vol.5.- P.15-22. pii: E1415. doi:10.3390/ijerph15071415.
3. Боровик Т.Э, Макарова С.Г., Дарчия С.Н. и др. Кожа как орган иммунной системы // Педиатрия.- 2010.- Том 89.- № 2.- С. 132-137.
4. Bobrowska-Korzeniowska M., Kapszewicz K., Jerzynska J., Stelmach W. et al. Early life environmental exposure in relation to new onset and remission of allergic diseases in school children: Polish Mother and Child Cohort Study. // Allergy Asthma Proc.- 2019.- Vol.1;40(5).- P.329-337.
5. Варламов Е.Е., Пампура А.Н., Асманов А.И. Значение эпидермального барьера и сенсибилизации к бытовым аллергенам на развитие атопического марша в обосновании первичной профилактики // Бюллетень сибирской медицины.- 2018.- Т.17 (2).- С.114-120.
6. Вельтищев Ю.Е. Наследственное предрасположение к болезням, диатезы и пограничные состояния у детей // Педиатрия. - 1984. - №12. -С.3-9.
7. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. - М., 2002 -160 с.

8. Давлетова З.Ж. Клинические особенности пищевой аллергии у детей раннего возраста в зависимости от вида вскармливания // Автореф. дисс. канд. мед. наук.- Ташкент, 2007.- С.21.
9. Dharmage S.C., Lowe A.J., Matheson M.C., Burgess J.A. et al. Atopic dermatitis and the atopic march revisited. // Allergy.- 2014.- Vol.69.- P.17-27.
10. Ксензова Л.Д. Атопический марш. Риск развития аллергического ринита и бронхиальной астмы у детей с атопическим дерматитом // Аллергология и иммунология в педиатрии.- 2018.- №4 (55).- С.25-30.
11. Локшина Э.Э., Зайцева О.В. Маркеры аллергического воспаления у детей из группы высокого риска по развитию бронхиальной астмы // Педиатрия,- 2006 - №4,- С.94-98.
12. Clark H., Granell R., Curtin J.A., Belgrave D. et al. Differential associations of allergic disease genetic variants with developmental profiles of eczema, wheeze and rhinitis. // Clin Exp Allergy.- 2019.- Vol.23. doi: 10.1111/cea.13485.
13. Национальная программа "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика".- 2017.- 101 с.
14. Skevaki C., Van den Berg J., Jones N., Garssen J., Vuillermine P., Levin M., Landay A., Renz H., Calder P.C., Thornton C.A.: Immune biomarkers in the spectrum of childhood non communicable diseases. // J. Allergy Clin. Immunol.- 2016.- Vol.137.- P.1302-1316.
15. Simpson E.L. Comorbidity in Atopic Dermatitis. // Curr.Dermatol. Rep.- 2012.- Vol.1, № 1 (1).- P.29-38.
16. Weidinger S., Novak N. Atopic dermatitis. // Lancet.- 2016.- Vol.387.- P.1109-1122.

CENTRAL ASIAN  
STUDIES